

Angst en verslaving: een poliklinische behandeling op maat

Anneleen Kraan *

Casüistiek

Inleiding

Roy (37) kwam acht jaar geleden voor het eerst in behandeling vanwege periodiek excessief alcoholgebruik. Een paar keer per jaar drinkt hij gedurende ongeveer twee weken veel alcohol. Hij begint zijn drinkperiode met bier en wijn en eindigt met sterke drank. Wanneer Roy drinkt, verwaarloost hij zichzelf. Zijn excessieve alcoholgebruik leidde driemaal tot een ziekenhuisopname. Hij heeft diabetes en door het drinken raakt dit ontregeld. Verder kreeg hij tweemaal een rijontzegging en veroorzaakte hij onder invloed een ongeval. Dit vormde de aanleiding tot de aanmelding bij IrisZorg.

Roy komt uit een gezin met twee kinderen. Presteren en materiële zaken waren binnen het gezin van groot belang. Zijn vader was een geslaagd zakenman. Roy is gestimuleerd een voorbeeld te nemen aan zijn hardwerkende en succesvolle vader. Materieel is Roy erg verwend, het affectieve klimaat was echter kil. Tussen zijn ouders waren er altijd veel problemen door het alcoholgebruik van zijn vader; de ouders scheidden in 1998. Enkele jaren later overleed zijn vader, als gevolg van alcoholmisbruik.

Roy is salesmanager en werkt vaak tot 55 uur per week. Dit houdt hij een tijd vol, totdat 'de emmer overloopt'. Dan meldt hij zich ziek en gaat drinken. Roy kent dit patroon, maar geniet erg van zijn status en het gevoel succesvol te zijn. Hij voelt zich gesteund door zijn partner, met wie hij sinds enkele jaren samenwoont. Ze voelt hem goed aan en prikt volgens Roy door zijn krachtige presentatie heen. Er zijn wel regelmatig spanningen tussen beiden wat betreft het alcoholgebruik, het huishouden en het ondernemen van ontspannende bezigheden. Roy wil dat alles perfect geordend is. Zijn huis is smetteloos, de financiële stand van zaken consequent bijgewerkt in een digitaal bestand en

* Drs. A. Kraan is GZ-psycholoog en verslavingspsycholoog i.o. bij IrisZorg regio Achterhoek en Liemers. E-mail: a.kraan@iriszorg.nl.

zijn auto staat blinkend voor het huis. Zijn partner vindt het belangrijk te ontspannen, maar Roy kan dit niet. Hij gaat door tot hij zijn 'lijstje' heeft afgewerkt, anders heeft hij geen rust. Niets doen vindt hij zonde van de tijd.

Diagnose

De functie van het alcoholgebruik van Roy is het reguleren van spanningen die ontstaan doordat hij voortdurend zeer hoge eisen aan zichzelf stelt. Alcohol biedt dan verlichting. Genetische belasting speelt ook een rol. Behalve van zijn dwangmatige trekken, heeft Roy last van paniekaanvallen. Hij heeft lange tijd alcohol gebruikt om toch de deur uit te durven. Roy wil graag van zijn aanvallen af, omdat die hem ook in zijn werk veel problemen opleveren. Hij heeft bovendien stemmingsklachten: hij voelt zich somber, heeft nauwelijks plezier meer in dingen en piekert veel. Hij slaapt slecht en voelt zich moe.

Roy denkt zelf dat zijn problemen samenhangen met het feit dat hij nooit geleerd heeft met gevoelens om te gaan. Hij zegt dat hij 'emotioneel op slot zit'. Hij heeft moeite om te gaan met de gevoelens voor zijn vader. Enerzijds was vader zijn grote voorbeeld, anderzijds was deze onbetrouwbaar en weinig beschikbaar. Zijn moeder geeft hem het gevoel de schuld te zijn van haar zorgen. Zijn partner klaagt er soms over dat Roy emotionele kwesties uit de weg gaat en kil reageert. Het gevoel op meerdere gebieden te kort te schieten, leidt vervolgens weer tot een piek in het vrijwel altijd verhoogde spanningsniveau. Roy komt in de behandeling in eerste instantie over als een buitengewoon zelfverzekerde man die alles op orde heeft. Hij is kritisch en maakt aantekeningen tijdens de gesprekken. Na verloop van tijd, verandert dit. Roy laat zich dan ook van zijn kwetsbare kant zien. Het uiten van emoties blijft echter lange tijd erg lastig voor hem.

Behandeling

In overleg met Roy en zijn partner wordt besloten in eerste instantie in te zetten op het stoppen met drinken met behulp van disulfiram. Dit deel van de behandeling wordt gedaan door de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en de verslavingsarts. Roy geeft vrijwel direct aan dat de disulfiram een goede stok achter de deur is. Het maakt dat hij niet hoeft na te denken over eventueel gebruik, als hij het moeilijk heeft. Gekoppeld daaraan wordt de focus van de behandeling gericht op het verbeteren van de levensstijl. Dit is conform het gedachtengoed van de 'community reinforcement approach' (CRA). In deze aanpak staan bekrachtigers centraal, zoals sociale steun, plezierige activiteiten en

positieve consequenties in het algemeen. Cruciaal zijn verder het werken met haalbare doelen, het trainen van vaardigheden en het opdoen van belonende succeservaringen.

In deze fase van de behandeling wordt de GZ-psycholoog betrokken, juist vanwege de complexiteit van de problematiek. Met Roy wordt gezocht naar alternatieve bekrachtigers die - met behulp van de Plezierige Activiteiten Lijst¹ - worden gevonden in het kijken van films en lezen. Het aantal uren dat Roy 'mag' besteden aan productieve zaken wordt ingeperkt en het aantal recreatieve activiteiten vergroot. Aanvankelijk leidt dit tot een toename van de spanning, die Roy ook registreert. Maar op den duur neemt de spanning af en ervaart Roy de activiteiten als plezierig. Cognitieve interventies maken dat Roy zich niet langer waardeloos voelt wanneer hij 'nutteloze dingen' doet. Verder leert hij middels gedragsexperimenten dat iets uit handen geven ook positief kan uitpakken.

Hoewel de spanning afneemt, blijft Roy last van paniekaanvallen houden. Daarom wordt een cognitief gedragstherapeutische behandeling ingezet, gericht op de paniekstoornis met agorafobie. Roy's perfectionisme wordt bij het uitvoeren van de huiswerkopdrachten ingezet als kracht. Zijn partner wordt betrokken bij het opstellen van opdrachten. Het wordt haar daarbij duidelijk dat zij meeding in zijn angstklachten, door rustgevend medicatie mee te nemen als zij samen de deur uitgingen, 'voor het geval dat'.

Roy doorloopt de behandeling voorspoedig. De paniekaanvallen verdwijnen, maar belangrijker is dat Roy niet meer bang is ermee geconfronteerd te worden. Hij begrijpt zijn spanningsgevoeligheid en panieklachten nu beter en weet dat hij manieren heeft om ermee om te gaan. Doordat de angstklachten sterk zijn verminderd, kan Roy nu ook leuke dingen met zijn partner doen. Dit doet hen beiden goed.

In een tussentijdse evaluatie wordt gezamenlijk geconcludeerd dat het goed zou zijn de behandeling nog een half jaar te continueren, om nog een aantal zaken aan te pakken, zoals emoties leren hanteren in brede zin. Hierbij wordt onder meer met schrijfp opdrachten gewerkt, waarbij Roy zijn gevoelens voor zijn vader uitwerkt. Ook oefenen Roy en zijn partner communicatievaardigheden en wordt er aandacht besteed aan terugvalpreventie.

Roy's partner vindt het heel prettig dat zij wordt betrokken bij de behandeling. Ze voelt zich echter buitenspel gezet als wordt afgesproken

1 Met behulp van de Plezierige Activiteiten Lijst (PAL; Koks & Roozen, 2005) worden alternatieve niet-verslavingsgerelateerde plezierige activiteiten gekozen die in het dagelijks leven kunnen worden ingepast.

dat Roy ook zonder haar naar een aantal sessies komt. In eerste instantie wil ze niet ingaan op de uitnodiging voor een individueel gesprek met de therapeut, waarin zij haar gevoelens kan uitspreken en de therapeut de doelen van de behandeling kan uitleggen. Uiteindelijk stemt ze toch toe, na aanmoediging van Roy. In een gesprek enkele maanden later geeft Roy's partner aan dat ze pas veel later begreep waarom de therapeut zo 'moeilijk deed' over haar aanwezigheid tijdens de sessies. Met de grotere afstand ontstond er inzicht in hoe ze de problemen van Roy mede in stand hield en dat er meer helpende manieren zijn om hem te ondersteunen.

Gedurende de behandeling houdt de therapeut ruggenspraak met de relatietherapeut en neemt haar suggesties mee in de behandeling van het paar. Dit helpt de therapeut de behandeldoelen scherp te houden.

Tot besluit

De behandeling is succesvol gebleken: Roy heeft zijn levensstijl grondig veranderd. Alternatieve bekrachtigers en coping-strategieën hebben hieraan bijgedragen. De kracht van de behandeling lag in het gecombineerd en op maat inzetten van verschillende interventies en het betrekken van de partner bij de behandeling. Duidelijk werd dat de interventies elkaar goed aanvullen.

De beschrijving van deze casus wekt wellicht de indruk dat het werken volgens de beschreven wijze dagelijks kost is bij IrisZorg. Dit is, onder meer vanwege het grote aantal patiënten, helaas niet het geval. We zouden meer patiënten een dergelijke geïntegreerde behandeling gunnen, simpelweg omdat problemen soms zo ingewikkeld zijn dat je als behandelaar verschillende interventies moet toepassen om tot een positief resultaat te komen. Dat een en ander vraagt om de nodige therapeutische flexibiliteit, is een uitdaging.